

2. NICHTMEDIZINISCHE GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN

2.6. Alkoholkonsum von Erwachsenen

Die durch übermäßigen Alkoholkonsum bedingte Gesundheitsbelastung ist, sowohl was die Morbidität als auch die Mortalität betrifft, in den meisten Teilen der Welt ganz erheblich (Rehm et al., 2009; WHO, 2004b). Der Alkoholkonsum ist mit zahlreichen gesundheits-schädigenden Effekten und negativen Folgen für die Gesellschaft verbunden, darunter Trunkenheit und Alkoholabhängigkeit. Bei erhöhtem Alkoholkonsum steigen die Gefahr von Herz-Kreislauf-Krankheiten, das Schlaganfallrisiko sowie die Häufigkeit von Leberzirrhosen und bestimmten Krebsarten. Alkoholkonsum während der Schwangerschaft erhöht das Risiko von körperlichen und geistigen Geburtsschäden beim Kind. Zudem kann Alkoholkonsum auch auf Grund von Unfällen, Verletzungen, tätlichen Angriffen, Gewalt, Mord und Selbstmord zu Tod oder Behinderung führen, und er verursacht Schätzungen zufolge jährlich über 2 Millionen Todesfälle. Er ist jedoch einer der größten vermeidbaren Risikofaktoren für Erkrankungen.

Gemessen am jährlichen Alkoholumsatz beläuft sich der Alkoholkonsum auf der Basis der jüngsten verfügbaren Daten im OECD-Durchschnitt auf 9,7 Liter je Erwachsenen. Nach Ausklammerung Luxemburgs, wo ein großer Teil des Alkohols von Gebietsfremden gekauft wird, war der Alkoholkonsum 2006-07 den Angaben zufolge in Irland, Ungarn und Frankreich mit 13,0 oder mehr Litern jährlich je Erwachsenen am höchsten. Am anderen Ende der Skala stehen die Türkei, Mexiko und einige nordische Länder (Norwegen und Schweden), wo der Alkoholkonsum den Angaben zufolge mit 1,2 bis 6,9 Litern je Erwachsenen relativ gering war (Abbildung 2.6.1).

Der durchschnittliche Alkoholkonsum ist im Lauf der beiden vergangenen Jahrzehnte zwar in vielen OECD-Ländern allmählich zurückgegangen, in einigen Ländern ist er jedoch gestiegen (Abbildung 2.6.2). Innerhalb des OECD-Raums war ein gewisses Maß an Konvergenz bei den Trinkgewohnheiten festzustellen, da in vielen traditionellen „Bierländern“ der Weinkonsum und in vielen traditionellen „Weinländern“ der Bierkonsum zugenommen hat. In den traditionellen Weinerzeugerländern Italien, Frankreich und Spanien sowie in der Slowakischen Republik und Griechenland ist der Pro-Kopf-Alkoholverbrauch seit 1980 deutlich gesunken (Abbildungen 2.6.2 und 2.6.3). In Island, Irland und Mexiko ist er hingegen seit 1980 um 40% oder mehr gestiegen, wobei das Ausgangsniveau in Island und Mexiko allerdings sehr niedrig war, so dass der Alkoholkonsum dort immer noch relativ gering ist.

Die im Ländervergleich und im Zeitverlauf zu beobachtenden Unterschiede beim Alkoholkonsum sind nicht nur auf sich ändernde Trinkgewohnheiten zurückzuführen, sondern auch auf politische Maßnahmen zur Einschränkung des Alkoholverbrauchs. Werbe- und Verkaufsbeschränkungen sowie Alkoholsteuern haben sich als

wirksame Mittel zur Senkung des Alkoholkonsums erwiesen (Bennet, 2003). Strenge Verkaufsbeschränkungen und hohe Alkoholsteuern schlagen sich in den meisten nordischen Ländern in einem generell geringeren Alkoholkonsum nieder, während der Rückgang des Alkoholkonsums in Frankreich, Italien und Spanien mit der freiwilligen und gesetzlich vorgeschriebenen Regulierung der Alkoholwerbung, z.T. infolge einer EU-Richtlinie von 1989, zusammenhängen könnte.

Der Pro-Kopf-Alkoholverbrauch in der Erwachsenenbevölkerung liefert zwar nützliche Hinweise auf Langzeittrends, er gibt jedoch keinen Aufschluss darüber, in welchen Bevölkerungsgruppen ein verstärktes Risiko gesundheits-schädigender Trinkgewohnheiten besteht. Der punktuelle Konsum großer Alkoholmengen, das sogenannte „Rauschtrinken“ (binge drinking), ist ein besonders gefährliches Konsummuster (Institute of Alcohol Studies, 2007), das in einigen Ländern und sozialen Gruppen, vor allem unter jungen Männern, in der Aufwärtstendenz ist (vgl. Indikator 2.1 „Tabak- und Alkoholkonsum im Alter von 15 Jahren“).

In Abbildung 2.6.4 ist der Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum 1990 und den Todesfällen auf Grund von Leberzirrhose im Jahr 2006 dargestellt. Im Allgemeinen weisen Länder mit einem höheren Alkoholkonsum in der Tendenz 10-15 Jahre später auch höhere Sterberaten wegen Leberzirrhose auf als Länder mit geringem Alkoholkonsum. In den meisten OECD-Ländern sind die Sterberaten auf Grund von Leberzirrhose in den vergangenen zwanzig Jahren gesunken, wobei sie recht eng dem Gesamttrückgang des Alkoholkonsums folgten.

Definition und Abweichungen

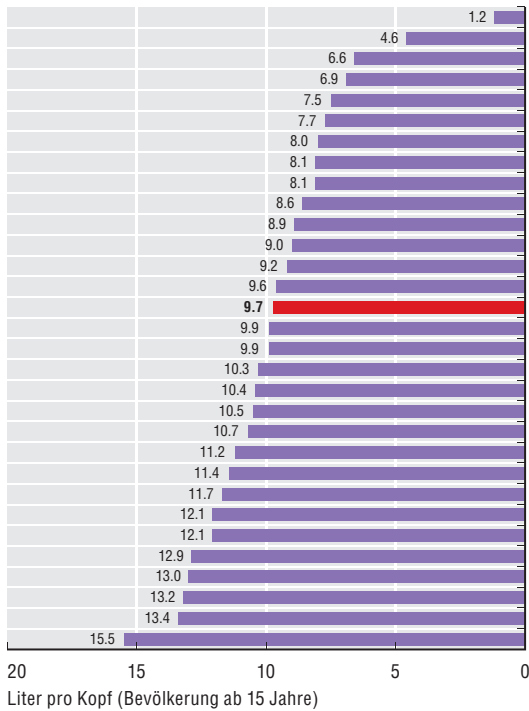
Der Alkoholkonsum entspricht dem jährlichen Umsatz an reinem Alkohol in Litern je Einwohner ab 15 Jahre. Zur Umrechnung der alkoholischen Getränke in reinen Alkohol werden nicht in allen Ländern dieselben Methoden angewandt.

In Italien beziehen sich die Angaben auf den Alkoholkonsum der Bevölkerung ab 14 Jahren, in Schweden ab 16 Jahren und in Japan ab 20 Jahren. In einigen Ländern (z.B. Luxemburg) spiegelt der inländische Umsatz den tatsächlichen Verbrauch der Inländer nicht richtig wider, weil durch den Absatz an Gebietsfremde eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem inländischen Umsatz und Verbrauch entstehen kann.

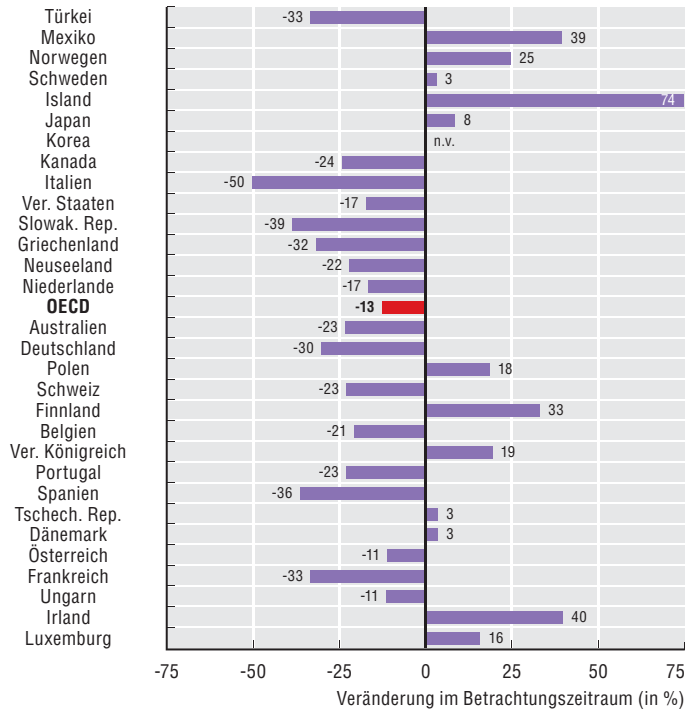
2. NICHTMEDIZINISCHE GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN

2.6. Alkoholkonsum von Erwachsenen

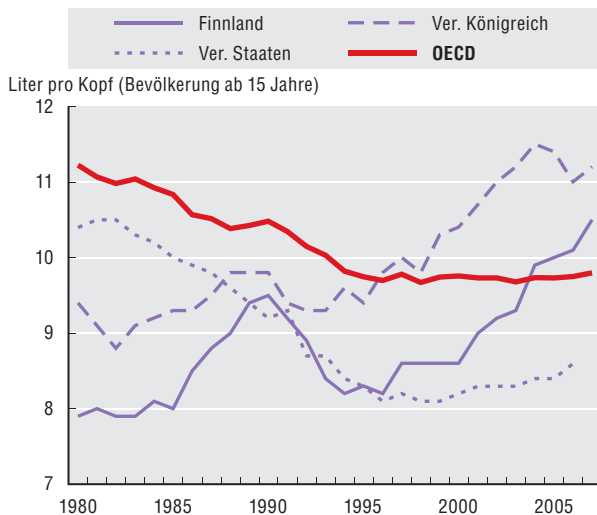
2.6.1 Pro-Kopf-Alkoholkonsum, Bevölkerung ab 15 Jahre, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



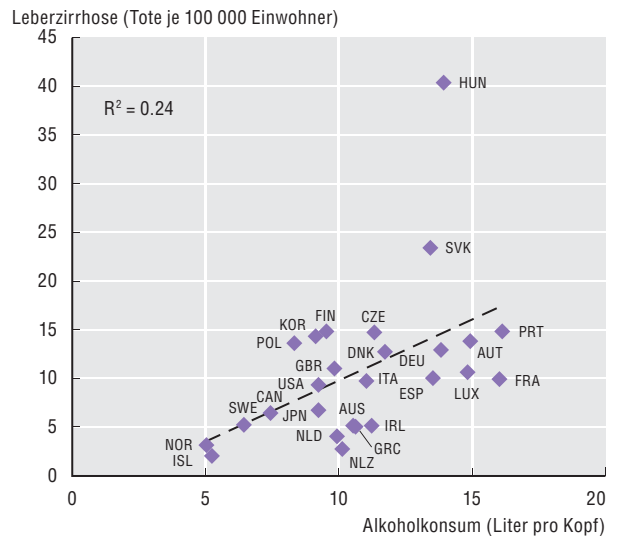
2.6.2 Veränderung des Pro-Kopf-Alkoholkonsums, Bevölkerung ab 15 Jahre, 1980-2007



2.6.3 Trends beim Alkoholkonsum, ausgewählte OECD-Länder, 1980-2007

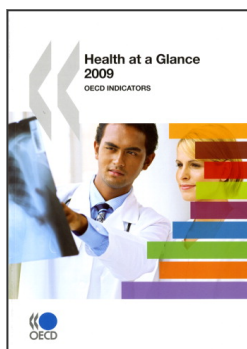


2.6.4 Alkoholkonsum, 1990, und Todesfälle durch Leberzirrhose, 2006



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803317770724>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Alkoholkonsum von Erwachsenen", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-21-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.